DISSERTATION INAUGURALE

N° 272.

SUR

LA LEUCORRHÉE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR L.-C.-A.-O. CORDEL, de Paris.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, Suppléant.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, Examinateur.
	. . . . .
Patholohie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, Examinateur.
Clinique médicale	FOUQUIER, Examinateur.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET, Président.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	. . . . .

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle, Examinateur.	Hatin.
Bérard (Auguste), Examinateur.	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet, Suppléant.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Hommage de piété filiale et de reconnaissance.

O. CORDEL.

DISSERTATION INAUGURALE

SUR

LA LEUCORRHÉE.

La leucorrhée (*fleurs* ou *flueurs blanches*) est une maladie caractérisée par un écoulement ordinairement blanc qui s'opère par les parties génitales de la femme. Bien que ce nom ne représente qu'un symptôme, on l'applique également à la maladie qui y donne lieu, et qu'on a aussi désignée sous le nom de catarrhe utérin.

Le siége de la leucorrhée a été regardé par quelques auteurs comme étant spécialement dans les lacunes muqueuses qui environnent le col de l'utérus au haut du vagin, et qu'on trouve aussi dans l'intérieur du col. Bien que l'anatomie pathologique apprenne que c'est en effet là qu'on trouve le plus souvent les altérations qui rendent raison des phénomènes locaux, cette opinion est exagérée, d'après la plupart des médecins qui ont écrit sur cette maladie, et qui l'ont étudiée sur le cadavre. Très souvent, en même temps que le col, sa cavité et le fond du vagin étaient gonflés, peu résistans sous le doigt, et on a trouvé dans le même état le reste de la muqueuse vaginale, dont l'épaisseur était quelquefois d'un demi-pouce.

Les mêmes altérations se sont aussi présentées dans l'intérieur de l'utérus, et jusque dans la cavité des trompes, quoiqu'à un bien moindre degré. On a vu aussi des ulcérations de la muqueuse utéro-vaginale, dues peut-être aux qualités irritantes du liquide excrété. Les ovaires même ont été souvent trouvés notamment gonflés et plus mous que dans l'état naturel, chez certaines leucorrhoïques; mais ces états pathologiques, ainsi que la diminution du volume des mêmes organes, paraissent n'avoir pas un rapport direct avec la leucorrhée. Le siége de la maladie existe seulement dans la muqueuse qui tapisse les organes de la génération; mais l'inflammation, en s'étendant, peut donner lieu à des abcès dans l'épaisseur des parois utéro-vaginales.

Les causes de cette maladie peuvent être rapportées à deux ordres principaux, suivant qu'elles agissent lentement et en prédisposant l'économie et les parties qui doivent être le siége du mal, ou bien qu'elles l'occasionent, qu'elles en déterminent l'apparition sur des parties auparavant saines. Cette distinction des causes prédisposantes et efficientes conduit naturellement à distinguer deux genres dans la maladie; car rarement une maladie chronique est amenée par des causes agissant subitement; et, réciproquement, ne voit-on que peu souvent une maladie aiguë reconnaître pour causes des altérations survenues avec lenteur dans la texture et la fonction d'un organe. L'effet des causes prédisposantes se fera plutôt remarquer dans la production de la leucorrhée chronique, et les causes efficientes donneront plutôt lieu à la leucorrhée aiguë; mais cette distinction n'est pas absolue.

Causes prédisposantes. On peut regarder comme telles tout ce qui tend à augmenter la circulation capillaire en général, et celle de l'utérus en particulier, aussi bien que ce qui diminue la tonicité des exhalans. L'utérus, à la période moyenne de la vie des femmes, étant le siége d'une foule de sympathies, et devenant, à certaines époques, un nouveau centre nerveux, pour ainsi dire, qui réagit sur l'économie en même temps qu'il en reçoit des impressions, on trouve dans la con-

sidération de cette qualité une source nouvelle de causes prédisposantes.

Les tempéramens pléthorique et lymphatique, et l'irritabilité trop grande, telles sont les causes auxquelles on peut rapporter la prédisposition à la leucorrhée. L'âge où l'utérus est mensuellement le siége d'une pléthore locale et d'une sensibilité augmentée, est aussi celui où la leucorrhée est la plus fréquente, quoiqu'on l'ait observée à tous les âges et chez des personnes non menstruées.

Les femmes dont le régime habituel est excitant, la menstruation laborieuse, y sont plus exposées que les autres. Elle est amenée encore par les dérangemens de cette fonction, les écarts dans le régime. La situation même de l'utérus et du vagin, à la partie la plus déclive de l'abdomen et au-dessous de la masse intestinale, qui, dans quelques états particuliers, peut y gêner la circulation ; certains états morbides de l'utérus ou des parois vaginales, comme les abcès, agissent encore de la même manière.

Les femmes d'une constitution molle sont peut-être, plus encore que celles d'un tempérament pléthorique, sujettes à la leucorrhée. Chez elles, toutes les muqueuses sont en général pâles, abreuvées de liquides; la circulation ne s'effectue qu'avec lenteur; l'absorption y est peu active, en même temps que l'exhalation s'y fait avec au moins autant de facilité que chez les premières, en raison du relâchement des organes de l'exhalation. La muqueuse utéro-vaginale, surtout, est le siége de cette congestion passive, eu égard à sa situation. L'usage des chauffrettes, l'abus des pédiluves et des bains de siége ainsi que des bains entiers, l'usage des alimens où la fécule domine, l'atonie de l'estomac, l'usage habituel du thé ; les vêtemens qui gênent plus ou moins la circulation abdominale; l'oisiveté, la vie sédentaire, l'habitation dans des lieux humides, se rapportent à ces causes.

Les affections morales forment un autre ordre de causes prédisposantes avec tout ce qui agit d'une certaine manière sur le système nerveux : la mélancolie, l'hypochondrie, l'amour malheureux, les

désirs ardens, la lecture des romans, les contrariétés, la masturbation, sont autant de causes qu'on ne peut rapporter ni à la pléthore ni à la prédominance lymphatique, et qui n'en agissent pas moins très-efficacement sur la production de cette maladie.

La plus grande partie des causes que je viens d'énumérer peuvent, en agissant instantanément, pourvu que leur énergie soit d'autant plus grande que la constitution sera moins long-temps soumise à leur influence, produire la leucorrhée. Ainsi l'on cite des exemples de leucorrhées occasionées par une contrariété vive, par un accès de colère, par la frayeur. La suppression d'une excrétion habituelle la produit encore assez souvent : il en est de même de la répercussion d'un exanthème, d'une sueur morbide, d'un coryza, d'un catarrhe bronchique, d'une diarrhée chronique.

La leucorrhée peut être due encore à des violences directes exercées sur les parties génitales pendant l'accouchement : par exemple, à des coups, à des chutes sur le siége, au séjour de corps étrangers, tels qu'un pessaire, une éponge, à des tumeurs développées dans les parois de la matrice, et faisant saillie dans son intérieur.

L'apparition des premiers symptômes varie nécessairement suivant les causes qui leur ont donné naissance ; et la distinction de la leucorrhée en aiguë et chronique se présente dès le début. La leucorrhée aiguë commence, si la cause a agi localement, par un sentiment de chaleur, de douleur dans la partie qui va être le siége du mal ; la muqueuse se tuméfie légèrement, la sécrétion habituelle n'a plus lieu ; la cuisson dont elle est le siége s'étend aux parties génitales externes ; mais surtout elle est ressentie dans la cavité pelvienne où elle s'accompagne de pesanteur, de tiraillemens, qui s'étendent jusqu'aux aines. En même temps que ces phénomènes se manifestent, la marche devient douloureuse, la position assise est également insupportable, et accroît les douleurs.

Il est vrai que ces derniers symptômes ne se montrent guère que dans le cas où l'inflammation de la muqueuse se transmet au tissu

même de l'utérus ; elle peut même affecter sa tunique péritonéale ; mais alors la leucorrhée n'est plus la maladie principale.

L'urètre participe le plus souvent de l'état du vagin : de la chaleur, de la cuisson s'y font sentir ; l'écoulement des urines est douloureux, l'inflammation de l'urètre suit alors la même marche que celle du vagin, qu'elle accompagne ; sa membrane muqueuse peut aussi, dans le cas de leucorrhée syphilitique spécialement, être le siége de l'écoulement.

La fièvre, la céphalalgie et les autres symptômes généraux qui accompagnent la leucorrhée aiguë, pour peu qu'elle ait une certaine intensité, tombent alors que l'inflammation dont la muqueuse est le siége se modifie, et qu'un mucus plus ou moins ténu, plus ou moins âcre, commence, du quatrième au cinquième jour, à se montrer sur les parties qui sont le siége du mal. La maladie se localise alors davantage ; le fluide excrété irrite plus ou moins les parties d'abord ; mais peu à peu il perd ses propriétés âcres, il s'épaissit, diminue de quantité, se rapproche de plus en plus des qualités du mucus excrété naturellement, et en même temps la muqueuse reprend son état naturel. Les parties que le contact irritant du fluide excrété à la surface enflammée avait plus ou moins irritées reviennent aussi, mais plus lentement, à leur état premier.

Telle est, en peu de mots, la marche de la leucorrhée aiguë dans son plus grand état de simplicité. Susceptible de variations plus ou moins étendues dans l'intensité des symptômes, elle se termine presque toujours par la résolution, et n'offre de la gravité dans le prognostic qu'autant que l'inflammation de la muqueuse s'étend aux tissus sous-jacens, ou bien qu'elle affecte en même temps toute l'étendue de la surface utéro-vaginale, et se propage aux parties externes de la génération et au canal de l'urètre, auquel cas l'intensité des symptômes généraux est en rapport avec l'étendue des altérations locales ; mais, dans ces cas mêmes, l'inflammation est susceptible d'une prompte résolution, et n'offre guère de gravité que dans les cas exceptionnels.

Dans cette forme de la leucorrhée, à part la réaction fébrile, on ne trouve guère que la souffrance utéro-vaginale, et la gravité des autres symptômes est tout à fait subordonnée au degré de l'affection locale. Il n'en est pas de même dans la leucorrhée chronique, à moins qu'elle n'ait succédé à l'aiguë, et que sa durée n'ait été que peu longue.

Celle-ci, ai-je dit en parlant des causes, est produite principalement par tout ce qui agit lentement sur l'économie tout entière, et sur la surface utéro-vaginale en particulier. L'action des causes productrices est plus indirecte : aussi l'invasion de la maladie est-elle souvent inaperçue des malades elles-mêmes, qui, alors qu'elles en ont la conscience, ont rarement recours aux conseils de l'art pour être délivrées d'une incommodité peu inquiétante. L'écoulement, qui en est presque l'unique symptôme dans les premiers temps, est d'abord peu abondant, cesse à certains intervalles, et même ne se montre guère au début qu'avant et après l'écoulement menstruel. Mais peu à peu sa durée augmente en même temps que sa quantité, et bientôt, si les causes qui lui ont donné naissance persistent, il devient continu, et constitue dès-lors un état particulier de l'économie.

La quantité de l'écoulement, ses qualités, sont susceptibles d'une foule de variations, qu'il me serait impossible de comprendre dans les étroites limites de cette dissertation. C'est dans cette forme de la maladie, bien plutôt que dans la forme aiguë, qu'il importe de considérer les différens états de l'économie, les différentes causes prédisposantes bien plus que les causes déterminantes. Ici se retrouvent toutes les variations dont sont susceptibles les catarrhes chroniques en général, accrues encore en fréquence par l'impressionnabilité si vive de l'utérus, par l'étroite connexion qui l'unit à tous les autres organes. La périphérie cutanée, et la peau des extrémités inférieures en particulier, ne peuvent être frappées par le froid, l'estomac ne peut être impressionné désagréablement sans que le catarrhe utérin n'augmente d'intensité. La surface utéro-vaginale semble en outre, dans

certains cas, devenir une nouvelle voie d'excrétion ouverte aux fluides, et qui supplée à l'excrétion naturelle diminuée ou supprimée accidentellement; quelquefois encore on voit l'écoulement leucorrhoïque revenir périodiquement comme le retour des menstrues, qu'il accompagne ou auquel il supplée.

En même temps que le catarrhe persite, la membrane qui fournit à l'écoulement est modifiée dans ses propriétés; elle s'épaissit, devient molle, comme fongueuse, blafarde; quelquefois elle s'ulcère dans une étendue plus ou moins considérable. Il est évident que ces altérations ne sont pas la maladie, mais bien l'effet de sa prolongation, le résultat de la maladie ou de la cause qui l'a produite.

La sensibilité dont ces parties sont habituellement le siége est tantôt accrue et tantôt émoussée. Par le toucher, on trouve le col entr'ouvert, tuméfié, douloureux; les parois de l'utérus deviennent le siége d'une congestion de fluides qui rend cet organe plus volumineux, plus pesant. Dant cet état il s'abaisse; des tiraillemens se font sentir dans les aines et le bassin.

L'influence que cette maladie peut avoir sur la fécondité n'est pas bien déterminée. Plusieurs auteurs ont avancé qu'elle s'opposait à la fécondation. Il me semble que la gestation doit être plus pénible, sujette à plus d'accidens chez les leucorrhoïques, et que leur maladie doit influer sur la santé de leurs enfans. Est-ce à cause de l'état où se trouve l'utérus ou bien par la débilitation qu'exerce la maladie sur l'économie tout entière? Il est probable que l'utérus malade agit plus prochainement, plus promptement sur la santé de l'enfant, mais que la détérioration de l'économie se fait sentir d'une manière plus durable, plus efficace et plus funeste sur le produit de la conception.

Car, bien plus que dans la leucorrhée aiguë, l'état de l'utérus, quoiqu'à peine il provoque des douleurs locales, exerce une influence sur l'économie, et la double source de cette influence se trouve

et dans l'abondance de l'écoulement, et dans les connexions sympathiques.

Une céphalalgie obscure, de la tristesse, des lassitudes dans les membres, un malaise général tourmentent les malades, qui ont en même temps les yeux cernés habituellement et les conjonctives pâles. Elles sont reconnaissables à l'air de langueur et de mollesse qui leur est propre. Les organes de la circulation ne sont que peu affectés primitivement ; mais l'estomac, modifié dans son innervation et dans sa nutrition, n'accomplit qu'imparfaitement le travail réparateur, et la constitution en reçoit un surcroît d'affaiblissement : alors la pâleur générale, la bouffissure, l'infiltration des extrémités, viennent se joindre aux autres symptômes.

Les phénomènes que je viens de passer rapidement en revue, plus ou moins développés, constituent, avec les circonstances particulières de tempérament, d'habitations, de régime, de genre de vie, cette variété infinie qu'on observe, depuis ces leucorrhées si peu graves et endémiques dans certaines localités et sous certaines constitutions de l'atmosphère, jusqu'à celle de cette jeune femme dont il est parlé dans le Dictionnaire des sciences médicales, et qui, malgré les linges dont elle était garnie, arrosait le parquet de ses appartemens. *Bartholin* parle aussi d'une femme qui fut réduite à garder le lit, où elle ne pouvait même se tenir sur son séant à cause de sa grande faiblesse, et aussi parce que, dans cette position, la matière coulait par torrent. Il n'est guère possible, non plus, d'établir *à priori* une foule de distinctions qui peuvent exister dans la nature, suivant le degré de sensibilité de l'appareil affecté et de la sensibilité générale des malades.

Toutes ces variétés dans la marche et les effets de la leucorrhée, qui la rapprochent plus ou moins de différentes affections, en rendent souvent le diagnostic assez difficile. Comme les principaux symptômes de la maladie, les affections avec lesquelles elle peut être confondue sont ou locales ou générales. Les principales affections locales sont les lésions organiques du col et du corps de cet or-

gane. Ces maladies s'accompagnent de chaleur et de douleur, comme l'inflammation utérine. Les parties voisines de la lésion, participant plus ou moins de l'état morbide, sécrètent un mucus plus abondant et d'autre nature que dans l'état ordinaire.

De plus, des abcès formés dans l'épaisseur des parois, des polypes, des tumeurs de diverse nature, développés dans l'intérieur de la cavité utérine et ulcérés, pourront aussi, les premiers, en ne se vidant qu'incomplètement et lentement, les seconds en fournissant, de leur surface, un fluide particulier et d'aspect divers, revêtir plus ou moins l'apparence d'une leucorrhée chronique; mais la marche de la maladie, l'appréciation de ses divers symptômes, le toucher, l'inspection au spéculum, donneront au diagnostic toute la certitude nécessaire.

Il sera souvent plus difficile de distinguer la leucorrhée de deux autres affections, qui, comme elle, exercent une impression fâcheuse sur l'économie tout entière, et qui, l'une et l'autre, paraissent à un grand nombre de médecins avoir pour siége, ou tout au moins pour point de départ, l'utérus : je veux dire la chlorose et l'aménorrhée.

La chlorose commence le plus souvent par une leucorrhée abondante qui survient à l'époque où les jeunes filles doivent devenir nubiles. A la suite de cette leucorrhée, se développent des phénomènes généraux, consistant en une coloration particulière de la peau, qui ressemble à de la cire jaune. La malade est triste, morose, et demeure dans un repos apathique dont on ne la tire qu'avec peine. Tout lui paraît indifférent; l'appétit se perd ou se déprave; le pouls devient ordinairement fréquent et faible, et souvent la malade éprouve des palpitations qu'il n'est pas toujours facile de ne pas rapporter à une maladie organique : *Laennec* lui-même s'y est trompé plusieurs fois. Tantôt l'écoulement est continuel; tantôt il ne revient qu'avec les règles, lorsque celles-ci existent déjà. La malade se plaint de pesanteurs aux cuisses, aux aines, dans la région lombaire. Si on tire du sang, la malade est soulagée pendant un jour ou deux, mais en-

suite sa faiblesse devient plus grande. Ce sang est séreux, très-peu riche en principe colorant et en fibrine.

La nature de la chlorose, que plusieurs médecins croient être une altération de l'hématose, paraît consister à la fois dans une lésion du système musculaire et des parties génitales, dans la manière défectueuse dont s'opère l'hématose et dans un un état morbide du cerveau lui-même.

La nature de l'aménorrhée est bien mieux connue. Cette maladie peut provenir ou de ce que le mouvement fluxionnaire utérin n'a pas lieu, soit par débilité, soit parce qu'un organe affecté gravement tout à coup, ou malade depuis long-temps, détourne vers lui les forces vitales, ou de ce que les vaisseaux exhalans de l'utérus ne sont pas dans l'état convenable pour laisser écouler le sang. Le premier mode de production comprend toutes les maladies un peu graves des organes importans; l'inflammation de l'utérus, le spasme de cet organe ou des vaisseaux exhalans, constituent le second genre de causes de l'aménorrhée. Au premier se rapportent l'anémie, la faiblesse; au second, la pléthore.

Il n'y a de symptômes locaux que lorsque les causes de l'aménorrhée se trouvent dans l'utérus lui-même. Alors de la douleur, de la chaleur, de la pesanteur dans le bassin se font sentir; des tranchées ont lieu dans le ventre, qui se gonfle ainsi que les mamelles. Ces symptômes succèdent presque immédiatement à l'aménorrhée, diminuent pendant l'intervalle des menstrues, pour s'exaspérer à leur époque. De la suppression des menstrues paraîtront résulter différentes maladies inflammatoires et aiguës.

Mais quand l'aménorrhée a persisté long-temps sans produire de symptômes, ce n'est plus alors à des maladies aiguës qu'elle donne lieu, mais à des maladies chroniques, et qui souvent ne sont point de nature inflammatoire. Ainsi la chlorose peut en être le résultat aussi bien que diverses névroses. Et c'est dans ces derniers effets surtout que l'aménorrhée offre de l'analogie avec la leuchorrée; mais l'absence de l'écoulement leucorrhoïque, de l'écoulement menstruel, et

cette circonstance importante que celui-ci a cessé avant l'apparition d'aucun phénomène morbide ou qu'à mesure qu'il diminuait, des symptômes apparaissaient dans un autre organe, etc.; toutes ces considérations serviront à établir le diagnostic. Néanmoins la distinction n'est pas toujours facile, et ces trois maladies, la chlorose, l'aménorrhée et la leuchorrée peuvent offrir un enchaînement de phénomènes, une complication de symptômes propres à chacune d'elles, une confusion telle qu'il soit difficile de discerner laquelle il faut combattre.

La nature de la maladie et de l'organe qui en est le siége doit porter à penser que fréquemment l'écoulement morbide se supprimera sous l'influence d'une autre maladie. L'invasion d'une leucorrhée aiguë pourra même faire cesser l'écoulement, qui reparaîtra ensuite, dans la plupart des cas, avec un surcroît d'intensité : mais une angine, une gastrite aiguë, une entérite, l'apparition d'hémorrhoïdes, pourront coïncider avec la disparition de la leucorrhée, et on devra raisonnablement attribuer aux nouveaux phénomènes survenus l'apparente guérison de la maladie. Je dis *apparente guérison*, car les nouveaux symptômes morbides seront accrus par la cessation de l'ancienne maladie; et on la verra, le plus souvent, recommencer au fur et à mesure que ceux-ci céderont aux secours de l'art.

Mais la maladie peut se terminer par le retour à la santé, ou une crise favorable se développer et les symptômes s'améliorer peu à peu, en même temps qu'un organe, lié par des sympathies plus ou moins étroites avec l'utérus, verra sa fonction s'accroître, s'exalter même jusqu'à l'état morbide, pour reprendre ensuite son état physiologique.

Le premier genre de terminaison est plus fréquent dans la leucorrhée aiguë, assez rare au contraire dans la leucorrhée chronique, dans la leucorrhée constitutionnelle surtout, qui n'offre guère de chances favorables que dans le second mode de terminaison; ou bien encore, lorsqu'elle n'est pas très-ancienne, par la cessation des causes qui lui ont donné naissance et qui l'entretiennent. Et il y a cette différence entre la terminaison de la leucorrhée, dans ce cas, et sa sup-

pression, que c'est l'exagération momentanée d'un phénomène physiologique qui la termine, préparée qu'elle était déjà à cette heureuse fin par une diminution des symptômes; au lieu qu'il faut, en général, toute l'intensité de phénomènes morbides, plus graves souvent que ceux qui existaient, pour en produire la suppression. Dans le premier cas encore, la maladie ne cède que graduellement avec le développement de la métastase favorable; dans le second, elle a cessé avant le développement de la nouvelle affection.

Les causes des suppressions sont ou physiques ou morales, comme les causes qui donnent lieu au développement de la maladie. Il semble qu'il ne s'agisse, dans l'un et l'autre cas, que d'une perturbation vive qui modifie subitement l'économie. Ainsi, un froid violent, une trop forte chaleur, le refroidissement des pieds, pourront produire la suppression de la leucorrhée; une douleur morale profonde, un ébranlement nerveux subit, auront la même influence, etc. : mais la partie du corps qui sera accidentellement le siége d'un commencement d'altération morbide, ou qui y sera disposée, la verra naître, se développer en même temps avec une rapidité inaccoutumée. Ainsi la dysurie, la cystite, l'hystérie, des ulcères sur le col de la matrice se manifesteront, ainsi que des hémorrhoïdes, des éruptions exanthématiques, vésiculeuses; la malade sera prise de fièvre catarrhale, d'affections diverses des viscères, d'hydropisie du péritoine, de la plèvre, des articulations, etc.

Les auteurs citent des exemples de ces divers effets des catarrhes utérins supprimés.

Il est rare, au contraire, de voir se terminer la leucorrhée par des maladies qui, pour peu qu'elles existent avec une certaine intensité, produisent promptement une suppression. Les causes de sa terminaison sont beaucoup moins nombreuses que celles de sa suppression; elles consistent, le plus souvent, dans l'exaltation fonctionnelle plus ou moins grande des organes liés, par une sympathie plus ou moins étroite, à la membrane malade.

En première ligne se trouve l'exaltation fonctionnelle de l'utérus,

qui, devenant tout à coup, lors de la première menstruation, le siége d'une activité insolite, puise dans cette nouvelle vie une modification qui met fin à l'écoulement.

L'hémorrhagie de l'utérus, celle de l'intestin, la diarrhée, peuvent encore amener ce résultat : le premier phénomène, en changeant l'état de la muqueuse malade; les deux derniers, en produisant une révulsion. C'est dans le même sens qu'agissent le ptyalisme, les vomissemens, des sueurs abondantes, etc.

Si la leucorrhée est liée à l'altération des digestions, et que celles-ci viennent à se rétablir, on observera quelquefois en même temps la cessation spontanée de la maladie. Ce dernier mode de terminaison rentre dans la soustraction des causes. Ainsi guérissent encore les leucorrhées succédanées d'une autre maladie, qui, en même temps qu'elle reparaît, amène la cessation de la leucorrhée.

Le prognostic à porter de cette maladie, et le traitement à lui opposer, varient comme les causes prochaines ou éloignées auxquelles elle donne lieu, comme sa marche et son intensité, etc., etc. : rien n'est plus variable, par conséquent. Ce n'est qu'à la longue, et sous l'influence d'une médication long-temps prolongée, que pourra se guérir la leucorrhée constitutionnelle. Celle qui est l'effet d'une métastase, ou d'un effort critique, est beaucoup moins grave, mais ne veut, dans certains cas, être combattue qu'avec réserve, et, dans d'autres, ne présente à remplir que les indications de la maladie principale. La leucorrhée accidentelle, peu grave également, affecte plutôt une marche aiguë, à moins que l'économie ne soit prédisposée dès long-temps à cette affection; auquel cas elle a beaucoup de rapport avec la forme constitutionnelle; et la leucorrhée syphilitique serait vainement combattue par les moyens qu'on oppose avec avantage aux autres formes de la maladie. Le prognostic et les indications thérapeutiques seront donc entièrement subordonnés au diagnostic, non moins que dans toute autre maladie, ainsi qu'à la considération de son intensité, à l'appréciation du tempérament de la malade, à la nature des symptômes, à l'influence de la maladie sur l'état général.

La première indication à remplir dans cette maladie, comme dans beaucoup d'autres, consiste dans l'éloignement des causes qui lui ont donné naissance. La seconde indication, c'est de proportionner l'énergie des moyens employés à l'intensité de la maladie.

Quelle que soit l'espèce de leucorrhée, il est indispensable d'éloigner les causes qui lui ont donné naissance. En vain opposerait-on le traitement curatif le plus rationnel à la leucorrhée la plus bénigne : si l'économie, si la muqueuse utéro-vaginale restent soumises aux causes, tant prédisposantes qu'efficientes, la maladie persistera. On ne songera même pas à appliquer un traitement local à certaines leucorrhées, la constitutionnelle, par exemple, et la supplémentaire : sans cela, on s'exposerait à ne produire aucun effet, ou à n'en produire que de fâcheux. Ainsi, dans le premier cas, on soustrait les malades à l'influence de l'humidité, d'une nourriture relâchante ou trop excitante; l'exercice à pied, une alimentation tonique, des vêtemens chauds qui favorisent la transpiration cutanée, une habitation aérée et exposée aux rayons du soleil, des chaussures qui garantissent les pieds de toute humidité, seront très-efficaces. En un mot, c'est à modifier la constitution, à la fortifier, à détruire et la disposition à la leucorrhée et ses effets débilitans, qui tendraient aussi à la reproduire indéfiniment, que le médecin devra s'appliquer.

La leucorrhée supplémentaire n'offre guère d'autre indication que de rappeler l'excrétion, suspendue ou diminuée. Une diarrhée, une sueur des pieds, un exanthème, seront rappelés; et après que la leucorrhée supplémentaire aura disparu, ces sécrétions anormales ne seront combattues qu'avec précaution. A bien plus forte raison devra-t-on ne combattre qu'avec une extrême prudence la leucorrhée métastatique ou succédanée; car la suppression trop rapide de cette maladie pourrait faire reparaître, avec une intensité nouvelle, la maladie supprimée.

Dans le cas d'une leucorrhée attribuée à un vice psorique, dartreux, par exemple, on prescrit les sudorifiques à l'intérieur et à l'extérieur, les préparations sulfureuses en boissons, en bains, et même

en injections sur le siége du mal. Les bains d'eaux naturelles sont préférables aux bains d'eaux artificielles. Quand on les administre en injection, la force d'impulsion et le volume du jet doivent être proportionnés à l'intensité du mal.

Quand on administrera le soufre à l'intérieur, ainsi que le sulfure d'antimoine et les eaux sulfureuses, on aura grand soin d'apprécier l'état du tube digestif. S'il était le siége d'une irritation bien que médiocre, ces médicamens entretiendraient, pour le moins, son état de maladie, et ne pourraient que produire, par sympathie, un fâcheux effet sur la leucorrhée.

La leucorrhée syphilitique sera combattue par le traitement qu'on oppose habituellement à l'affection syphilitique, dont cette maladie n'est elle-même qu'un symptôme.

Mais à part ces cas particuliers, où la leucorrhée est entretenue par un état général de l'économie, on peut rapporter le traitement de la maladie à deux indications principales, suivant qu'elle est ou n'est pas inflammatoire. Dans ce dernier cas, si elle a duré long-temps, elle est devenue constitutionnelle. Ces deux variétés de la leucorrhée sont bien tranchées, et demandent chacune un traitement presque absolument différent.

Toutes les fois que la maladie, quels qu'en soient le siége et la cause, est accompagnée d'inflammation, qu'il y a douleur, chaleur et cuisson, le traitement antiphlogistique, local et général, doit être mis en usage. Ce traitement comprend :

Les bains à 27 ou 28°; les bains entiers sont préférables aux bains de siége, qui ont l'inconvénient de produire l'afflux et la stase des liquides dans l'organe malade.

Les injections émollientes : pour qu'elles soient utiles, il est essentiel de les faire convenablement ; le liquide doit être poussé lentement, pour éviter tout choc de sa part contre les organes douloureux. Une injection devra durer dix minutes ou un quart d'heure; pour la faire, on couchera la malade sur le dos, le bassin un peu élevé ; un vase recevra le liquide au fur et à mesure qu'il s'écoulera du

vagin. La température de ces injections sera de 26° et au-dessous, et si la douleur est très-vive, elles devront avoir des propriétés narcotiques; ainsi, les décoctions de pavots, de morelle, de jusquiame, de stramonium, de belladone, devront être employées, ainsi que l'extrait aqueux d'opium en solution, à la dose de demi-gros à deux gros.

Les cataplasmes, maintenus dans l'intérieur du vagin, sont encore un moyen très-avantageux qu'a proposé *Baudelocque*. On les compose avec une fécule douce, en pâte demi-liquide, qu'on injecte au moyen d'une seringue à large canule; un morceau d'éponge fine ou de linge, maintenu par une compresse et une bande, l'empêche de s'écouler.

Si la douleur est intense, la chaleur vive, si la malade est d'une constitution forte, s'il y a suppression de règles, les émissions sanguines sont indiquées, surtout la saignée du bras, faite à égale distance avant et après l'époque de l'approche des menstrues, c'est-à-dire à un juste intervalle entre deux époques, et faite trois jours auparavant, si l'inflammation est très-vive.

Les sangsues sont aussi recommandées; mais leur effet est plus ou moins marqué, suivant la manière dont elles opèrent. Lorqu'elles prennent bien, qu'il s'écoule une grande quantité de sang de leurs piqûres, on en obtient une amélioration bien sensible, tandis que des circonstances opposées aggravent souvent l'état de la maladie; on peut les appliquer aux grandes lèvres, aux régions inguinales et hypogastriques; on doit choisir surtout les régions inguinales lorsqu'il y a douleur dans le trajet des ligamens ronds. L'époque à choisir pour leur application est la même que pour la saignée.

Les ventouses scarifiées sur les régions inguinales, ou entre les hanches et les dernières côtes, réussissent bien quelquefois.

On a proposé d'appliquer des sangsues sur le col même de l'utérus; mais ce moyen a encore des effets variables, suivant la manière dont les sangsues ont agi et l'écoulement de sang qu'elles ont produit. Tantôt alors les piqûres se cicatrisent facilement, quelquefois elles

prennent un caractère ulcéreux, surtout chez les femmes dartreuses. On a remarqué que les sangsues appliquées sur le col réussissent surtout lorsque les règles ont peu coulé, et qu'on les place immédiatement après qu'elles se sont arrêtées.

A ces moyens, on ajoutera l'usage des boissons tempérantes; le régime sera sévère, le repos absolu.

Lorsque les symptômes inflammatoires ont diminué, on peut, avant de s'occuper de la cause de la maladie, ou bien en commençant à la combattre, avoir recours aux révulsifs. Quand l'affection est ancienne, opiniâtre, des cautères à la région lombaire réussissent bien; si ce moyen répugnait aux femmes, on pourrait le remplacer par des frictions avec la pommade d'*Autenrieth* ou la pommade stibiée; les frictions, faites deux ou trois fois le jour, ne tardent pas à produire une éruption; on pourrait aussi les faire avec avantage sur la région hypogastrique ou sur les régions latérales du ventre.

Si l'écoulement persiste toujours, et qu'on sente, au toucher, des villosités, des fongosités, des ulcérations sur le col, il faut faire cesser cet état morbide; quelquefois les excoriations ont guéri sous l'influence de cataplasmes faits avec la mie de pain, ou la semouille et de l'eau végéto-minérale, ou par de simples injections d'eau alumineuse.

Si ces moyens sont sans efficacité, il faut cautériser avec le nitrate, acide de mercure; une injection est faite préalablement; on absterge, puis on touche la partie avec un pinceau de charpie imbibée du liquide caustique, de manière à ce que celui-ci n'agisse que sur les parties malades; le contact doit durer une minute à peu près; on termine par une injection d'eau tiède. Cette cautérisation est moins douloureuse qu'on pourrait le croire; les malades ne souffrent guère que lorsqu'on est obligé de cautériser l'intérieur du col. La fréquence des métrites et des métro-péritonites, que l'on observait autrefois à la suite de ces cautérisations, dépendait sans doute de la manière dont elles étaient faites. Le nitrate de mercure ne produit qu'une cautérisation superficielle, mais suffisante; d'autres lui préfèrent la pierre

infernale, qui a l'inconvénient d'occasioner beaucoup de douleur, et qui est peut-être d'un emploi moins facile.

Lorsqu'il existe sur le col des fongosités à base un peu large, saillante, dure, comme squirrheuse, il faut cautériser avec la potasse caustique : ce mode de cautérisation est très-douloureux.

En même temps que l'on emploie tous ces moyens, il ne faut pas négliger de combattre la cause de la maladie; mais on doit éviter de le faire tant que l'inflammation n'a pas cédé.

Le traitement que je viens de décrire est applicable à la leucorrhée marquée par des symptômes d'inflammation; celle qui s'est développée sans inflammation préalable, ou qui, depuis long-temps, n'en est plus accompagnée, demande une autre médication. Que la leucorrhoïque présente les attributs d'un tempérament scrophuleux, ou que sa constitution ait été détériorée par les causes dont j'ai parlé à l'occasion de la leucorrhée constitutionnelle, le traitement sera à peu près le même; les tisanes amères, les préparations ferrugineuses, telles que l'eau ferrée, le carbonate de fer porphyrisé, mêlé, si l'on veut, à une certaine quantité de poudre de macis, etc., etc., seront utiles dans ce cas.

On retirera aussi de l'avantage des bains aromatiques; les bains émolliens seraient plus nuisibles qu'utiles; les bains de mer, et à leur défaut d'eau salée (sept à huit livres de sel pour un bain d'adulte), les bains d'eau courante, seront utiles.

Régime tonique. Vin coupé avec des tisanes amères; vêtemens de laine, et autres moyens qui ont pour but de tonifier l'économie en général, et le système cutané en particulier.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, sanguinem è naribus fluere, bonum.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

III.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant.

IV.

In morbis minus periclitantur ii quorum naturæ, et ætati et habitui et tempori magis cognatus fuerit morbus, quam ii quibus horum nulli similis fuerit.

V.

Liberalium ab initio sanguinis eruptionum cursum rigor sistit.

VI.

Quæ tum è partu, tum ex abortu aliquantis per cumulatè prorupta sunt et suppressa immeritò difficilia.